# THESE

DE

Agostinho Dias Lima Filho.

# THESE

APRESENTADA

# A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PARA SER SUSTENTADA

EM NOVEMBRO DE 1872

POR


*Agostinho Dias Lima Filho*

NATURAL D'ESTA PROVINCIA

*Filho legitimo do Pharmaceutico Agostinho Dias Lima e D. Ursula Maria das Virgens Lima*


PARA OBTER O GRÁO

DE

## Doutor em Medicina.

BAHIA

Typographia de J. G. Tourinho.

1872

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

## DIRECTOR

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

## VICE-DIRECTOR

**O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.**

## LENTES PROPRIETARIOS.

| OS SRS. DOUTORES | MATERIAS QUE LECCIONAM |
|---|---|
| | **1.° ANNO.** |
| Cons. Vicente Ferreira de Magalhães | Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina. |
| Francisco Rodrigues da Silva | Chimica e Mineralogia. |
| Barão da Itapoan | Anatomia descriptiva. |
| | **2.° ANNO.** |
| Antonio de Cerqueira Pinto | Chimica organica. |
| Jeronymo Sodré Pereira | Physiologia. |
| Antonio Mariano do Bomfim | Botanica e Zoologia. |
| Barão da Itapoan | Repetição de Anatomia descriptiva. |
| | **3.° ANNO.** |
| Cons. Elias José Pedroza | Anatomia geral e pathologica. |
| José de Góes Sequeira | Pathologia geral. |
| Jeronymo Sodré Pereira | Physiologia. |
| | **4.° ANNO.** |
| Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas | Pathologia externa. |
| Demetrio Cyriaco Tourinho | Pathologia interna. |
| Conselheiro Mathias Moreira Sampaio | Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos. |
| | **5.° ANNO.** |
| Demetrio Cyriaco Tourinho | Continuação de Pathologia interna. |
| José Antonio de Freitas | Anatomia topographica, Medicina operatoria, apparelhos. |
| Luiz Alvares dos Santos | Materia medica, e therapeutica. |
| | **6.° ANNO.** |
| Rozendo Aprigio Pereira Guimarães | Pharmacia. |
| Salustiano Ferreira Souto | Medicina legal. |
| Domingos Rodrigues Seixas | Hygiene, e Historia da Medicina. |
| José Affonso de Moura | Clinica externa do 3.° e 4.° anno. |
| Antonio Januario de Faria | Clinica interna do 5.° e 6.° anno. |

## OPPOSITORES.

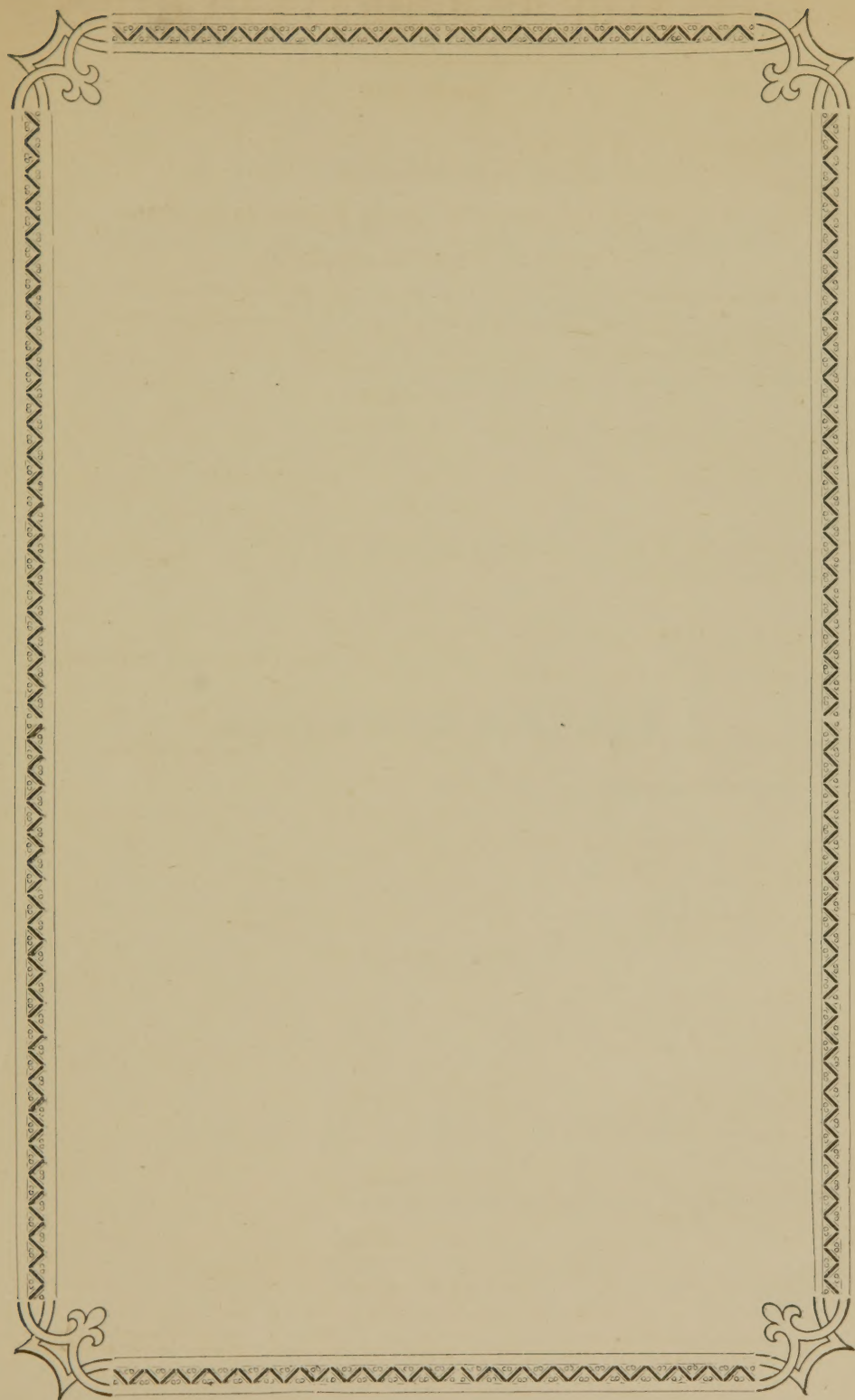
| | |
|---|---|
| . . . . . . . . . . . . . . . | Secção Accessoria. |
| Ignacio José da Cunha | |
| Pedro Ribeiro de Araujo | |
| José Ignacio de Barros Pimentel | |
| Virgilio Clymaco Damazio | |
| . . . . . . . . . . . . . . . | Secção Cirurgica. |
| Augusto Gonçalves Martins | |
| Domingos Carlos da Silva | |
| Antonio Pacifico Pereira | |
| Alexandre Affonso de Carvalho | |
| . . . . . . . . . . . . . . . | Secçao Medica. |
| . . . . . . . . . . . . . . . | |
| Ramiro Affonso Monteiro | |
| Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão | |
| Claudemiro Augusto de Moraes Caldas | |

## SECRETARIO.

**O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.**

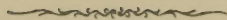
### OFFICIAL DA SECRETARIA

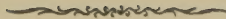
**O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.**

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

AOS MEUS VENERANDOS E CARINHOSOS PAES

ÁS MINHAS IRMANS AOS MEUS CUNHADOS

Á TODOS OS MEUS PARENTES

Testemunho dos mais vivos e puros affectos de meu coração.

AOS MEUS AMIGOS

Prova de affectuosa estima e amisade sincera.

AOS MEUS SABIOS MESTRES

Homenagem de respeitosa consideração e agradecimento.

# Que juizo se deve fazer das injecções no curativo dos hydroceles?

# DISSERTAÇÃO

ANTES de entrarmos na apreciação do que hoje se deva pensar da efficacia das injecções na cura radical do hydrocele, temos por conveniente fazer uma descripção succinta da molestia, como tambem uma resenha dos diversos meios de que a arte se tem valido para a combater.

## SECÇÃO I

### Do hydrocele em geral e seu tratamento

**Definição**—Dá-se geralmente o nome de hydrocele a uma collecção de serosidade nas visinhanças do testiculo, ou do cordão espermatico.

Contam-se varias especies de hydrocele: quando a serosidade occupa o tecido cellular subscrotal, dá-se ao tumor o nome de *hydrocele por infiltração*, ou *edêma do escrôto;* quando contida na cavidade da serosa testicular, chama-se *hydrocele da tunica vaginal;* este pode ser tambem congenito, e, n'este caso, como se observa frequentemente nas crianças, existe uma communicação entre a cavidade peritoneal e a d'aquella membrana, circumstancia que levou Chassaignac a dar-lhe tambem o nome de *hydrocele peritoneo-vaginal*; outras vezes pode existir tambem o der-

ramamento no sacco de uma hernia, e é chamado, por isso, *hydrocele herniario*. Quando é o cordão espermatico a séde do derramamento, pode o hydrocele, ser ou por *infiltração*, ou *enkystado*.

Ao tumor, porém, formado pela serosidade contida na tunica vaginal, é que mais geralmente se dá o nome de hydrocele.

**Etiologia**—O hydrocele é uma affecção muito commum em qualquer periodo da vida, e em qualquer clima; com tudo é mais frequente na idade adulta, e nos climas quentes.

Entre nós é esta uma das affecções que continuadamente se observam na pratica: esta frequencia é devida, segundo o Sr. professor Saboia (1), a que, havendo quasi sempre uma transpiração cutanea muito abundante, seguida de resfriamentos, em consequencia das variações bruscas da temperatura, haja, por isso, uma irritação da tunica vaginal; e sendo exhalada para o seu interior maior quantidade de fluido do que o natural, e não sendo este absorvido na mesma proporção, resulte uma accumulação de serosidade, constituindo o hydrocele.

Entre as causas que podem perturbar o equilibrio entre as funcções de secreção e de absorpção contam-se as lesões do escrôto, do testiculo, do cordão espermatico e dos seus involucros.

Entre as causas immediatas podem ser enumeradas: as pancadas recebidas sobre o escrôto pelo exercicio a cavallo; a pressão por muito tempo continuada, ou por um tumor na pelve, ou por uma hernia inguinal; ou a pressão repentina produzida por um violento esforço muscular.

As causas que com mais frequencia actuam atravez dos involucros são: as contusões, a syphilis e a inflammação; observam-se, com tudo, numerosos casos, nos quaes nenhuma causa apparente, para o desenvolvimento d'esta affecção, pode ser reconhecida.

**Anatomia pathologica**—O liquido do hydrocele é ordinariamente limpido, transparente, de uma côr citrina ou amarellada, contendo alguns flocos albuminosos; é de um peso especifico de 1020; coagula pelo calôr, e pela addição do acido nitrico.

Algumas vezes este liquido é totalmente turvo; outras branco da côr de leite.

Vidal, de Cassis (2), cita um caso de hydrocele leitoso, ao qual deu o nome de *galactocele*.

(1) Lições de clinica cirurgica em 1867 e 1868. Rio de Janeiro, pag. 164.
(2) Traité de pathologie externe. 5 vol. 1861, pag. 181.

Em consequencia de contusões, o fluido é, muitas vezes, de uma còr vermelha, ou mesmo escura, simillhante á do chocolate, segundo a quantidade de sangue que contém; porem n'este caso a molestia não é propriamente um hydrocele, e sim um hematocele.

Uma grande quantidade de cholesterina é, algumas vezes, encontrada no fluido, quando os individuos não são muito môços: esta substancia apresenta a apparencia de palhetas douradas, brilhantes, sobre a superficie da serosidade. A quantidade do liquido é variavel; geralmente de 180 a 240 grammas; a maior quantidade que achou Curling (1) foi de 1,440 grammas, o Dr. Saboia (2) de 60 a 720 grammas. Dujat (3) em mil casos observados em Calcuttá, achou em um terço d'elles 690 a 1400 grammas, e em 18 de 1800 a 3000 grammas. O Dr. Silva Lima extrahiu de um antigo hydrocele 5,525 grammas de serosidade. O Dr. Meachem relata no *New-York Medical Journal* um hydrocele, causado ha vinte cinco annos por pancadas recebidas sobre o escrôto, do qual extrahiu em seis puncturas, feitas no espaço de tres annos, cerca de 5 1/2 littros em cada uma d'ellas (4). Astley Cooper (5) refere que Cline extrahiu de um hydrocele do celebre historiador Gibbon 7 littros de liquido. Bouisson (6) de Montpellier, em Fevereiro de 1866, tirou de um hydrocele de um homem de 52 annos 16 littros; e feita uma nova punctura em Dezembro do mesmo anno extrahiu 26 littros; chamou-lhe, por isso, hydrocele de *Gibbon.*

A tunica vaginal encontra-se, em geral, em perfeito estado; outras vezes mais ou menos espessa, e até ossificada.

Os testiculos estão quasi sempre entumescidos; comtudo algumas vezes acham-se um pouco diminuidos de volume pela compressão que exerce o liquido sobre elles.

A pelle é tensa e sem alteração, offerecendo apenas, em hydroceles antigos, algumas veias varicosas.

**Symptomatologia**—Os symptomas typicos são: tumor do escrôto, a maior parte das vezes limitado a um só lado. O tumor, geralmente,

(1) Traité pratique des maladies du testicule, du cordon spermatique, et du scrotum. Traduzido por Gosselin 1857, pag. 98.

(2) Obra cit. pag. 166.

(3) Nélaton. Eléments de pathologie cirurgicale, 1859. 5 vol. pag. 607.

(4) Med Times and Gazet. 1872, pag. 589.

(5) Observations on the structure and disease of the testis, pag. 251.

(6) Med Times and Gazet. 1867, pag. 514.

apresenta a forma pyramidal, cuja base fica para baixo e o vertice para o annel inguinal: a pelle que cobre o tumor conserva sua côr natural, porém, em consequencia de estar muito tensa, todas as rugas caracteristicas desapparecem. Manipulando este tumor acha-se que elle é elastico, liso e indolente, não diminuindo debaixo da pressão, nem mesmo na posição horisontal: ao mesmo tempo, pela percussão, sente-se um movimento ondulatorio caracteristico das collecções serosas. Examinando este tumor em um quarto escuro, por meio da luz artificial, vê-se que, em geral, elle é transparente, excepto no ponto occupado pelo testiculo. O tamanho e o peso são correspondentes á quantidade de liquido que elle contem.

**Diagnostico**—Os signaes caracteristicos que distinguem o hydrocele das affecções que offerecem com elle algumas similhanças são: 1.ª sua transparencia, que em numerosos casos é um dos meios seguros de diagnostico; 2.ª sua fluctuação distincta e extensa; 3.ª o ponto de partida da molestia, que começa na parte inferior da tunica vaginal, fazendo-se a accumulação gradualmente de baixo para cima. O hydrocele distingue-se das alterações do testiculo por seu pouco peso especifico, e pela ausencia de symptomas graves.

O hydrocele distingue-se da hernia inguinal pela ausencia de symptomas proprios a esta ultima affecção, como sejam a entrada do intestino para o abdomen, o som tympanico, a existencia do testiculo no fundo do tumor; o hydrocele desenvolve-se debaixo para cima, e a hernia inguinal de cima para baixo; e, alem disso, existem na hernia symptomas geraes.

**Marcha**—A marcha do hydrocele é geralmente lenta, entretanto hydroceles ha que adquirem excepcionalmente, em algumas semanas, um volume enorme.

**Terminação**—Abandonado aos unicos recursos da natureza, o hydrocele dura por muito tempo, até que o doente, pelo incommodo que lhe causa a molestia impedindo-lhe o andar, as funcções genesicas, e a livre excreção da urina, em razão do penis estar envolvido pelo tumor, vê-se obrigado a submetter-se á evacuação do liquido por meio de um dos methodos de tratamento que a arte lhe pode proporcionar. Raras vezes o hydrocele tem desapparecido espontaneamente.

**Tratamento**—Dividiremos o tratamento em medico e cirurgico.

TRATAMENTO MEDICO—Consiste na applicação de loções estimulantes, fricções com iodo, ou com tartaro stibiado, ou com pomada mercurial, applicação de compressas embebidas em solução de chlorhydrato d'ammoniaco,

vesicatorios, compressão pelo collodio, uso dos purgativos, diureticos, e sudurificos. Curling (1) recommenda, com alguma vantagem, nos hydroceles das crianças, a applicação da seguinte solução:

| | | |
|---|---|---|
| Chlorhydrato d'ammoniaco . . . . . . . | 30 | grammas |
| Vinagre distillado . . . . . . . . . . . | 120 | » |
| Agoa . . . . . . . . . . . . . . . . | 180 | » |

TRATAMENTO CIRURGICO—Comprehende a incisão; a excisão; as escarificações subcutaneas; a acupunctura; a cauterisação; electropunctura; as tentas; o sedenho; a punctura simples; a punctura, evacuação do liquido, e compressão; e as injecções diversas.

D'elle nos occuparemos na seguinte secção, reservando as injecções para um capitulo especial, á vista da importancia e extensão do assumpto.

## SECÇÃO II

### Do tratamento cirurgico do hydrocele

**Incisão**—Este methodo é considerado um dos mais antigos. Consiste em dissecar com um bisturi convexo os tegumentos e mais tunicas do testiculo, camada por camada, até á vaginal; chegando a esta faz-se uma abertura na sua parte superior, por onde se introduz um dedo, ou antes uma tenta canula, que serve de conductor a um bisturi abotoado, com o qual se fende o sacco em toda a sua extensão. Depois de se ter evacuado o liquido procede-se ao curativo, que outr'ora consistia em cobrir os testiculos com seus proprios tegumentos; porem Hunter, tendo notado que assim se produziam apenas adherencias parciaes, e que o liquido se reproduzia, imaginou introduzir fios na cavidade para provocar assim uma inflammação geral, suppuração, e o desenvolvimento de botões carnosos. Astley Cooper (2) regeitava os fios por demasiado irritantes, e preferia insufflar no sacco a farinha de trigo; entretanto hoje os cirurgiões que ainda

(1) Obra cit. pag. 116.
(2) Obra cit. pag. 274.

preferem a applicação d'este methodo, costumam introduzir fios seccos, ou embebidos em vinho.

Varios cirurgiões, como Wiseman, Cheselden, Heinster e Sharp experimentaram este methodo, e sempre o tiveram por muito arriscado e doloroso.

**Excisão**—É um methodo considerado tambem muito antigo. Consiste em abrir largamente o tumor, dissecar a tunica vaginal, puchal-a para fora com uma pinça, excisal-a com uma tesoura, poupando somente a parte posterior, que cobre o testiculo e o cordão espermatico. Em consequencia dos resultados sempre graves que acarretava esta operação, foi ella por muito tempo deixada no esquecimento, até que em 1755 Douglas e Bertrandi a reviveram e preconisaram como um methodo util no curativo do hydrocele.

Boyer e Dupuytren modificaram este methodo, não abrindo o sacco senão depois de dissecado: alem d'isso, Dupuytren costumava, para abril-o, enucleal-o primeiramente, impellindo-o de traz para diante.

Kinder-Wood modificou tambem este processo, introduzindo no tumor uma lanceta de forma pyramidal que, em razão de sua forma, fazia uma incisão maior nas tunicas externas do que na tunica vaginal; e, depois de evacuado o liquido, puchava a tunica vaginal com uma pinça, excisando com uma tesoura a maior porção que podia.

Diz elle ter empregado em tres casos este methodo, e ter sido bem succedido; porem Titley, que o experimentou em seis casos, nenhum resultado favoravel pôde colher.

**Escarificações subcutaneas**—Sedillot e Legouest (1) consideram este methodo de pouco valor na pratica como meio radical, e somente palliativo: consiste em pungir o tumor com um tenotomo; o liquido infiltra-se no tecido cellular, produzindo o edema do escroto, edema que a reabsorpção faz desapparecer depois; o que não impede, todavia, que o hydrocele se reproduza.

**Acupunctura**—Lewis foi quem primeiro praticou este methodo: pungia o tumôr com uma agulha de maneira que o liquido sahisse no momento em que elle retirava o instrumento; o tumor assim desapparecia paulatinamente.

Curling (2) adoptava este processo, e praticava-o com uma agulha de

(1) Traité pratique de médicine opératoire. 1871 2 vol. pag. 510.
(2) Obra cit. 124.

cataracta, introduzindo-a em dous ou tres pontos differentes, e fazendo com que, por meio de um movimento rotatorio entre os dedos indicador e pollegar, esta agulha produzisse aberturas iguaes, tanto na serosa como nos tegumentos.

A este respeito diz elle em sua obra:— « Ainda que os apologistas d'este methodo reconhecessem que elle não curava sempre, notaram, com tudo, que o tumor se enchia mais lentamente do que após a evacuação extemporanea por meio do trocate, e que, em alguns casos, não reapparecia. »

« Estes resultados concordam com os de minha propria experiencia; pois, em alguns casos em que pratiquei este methodo, não foi senão ao fim de muitos mezes que o tumor reappareceu. Deve ser considerado como um processo util a ajuntar aos meios de tratamento; porém não fará esquecer o uso do trocate, porque este ultimo é mui pouco doloroso, mui simples e innocente em mãos habeis, e, alem disso, tem a vantagem de dar um allivio mais prompto, e mais certo. »

**Cauterisação**—O emprego do cauterio actual e potencial no tratamento do hydrocele é hoje completamente abandonado; Else e Cline davam-lhe, porém, um valor extraordinario, e tinham-no em conta do melhor tratamento do hydrocele, devido isto, segundo Curling, aos processos mais barbaros que se usavam antes d'este.

Humphrey, de Cambridge (1), usava introduzir na cavidade vaginal o oxido rubro de mercurio, afim d'irritar a tunica, e, conseguintemente, provocar uma suppuração, e a cura do hydrocele; porem, pouco tempo depois, achou que o oxido rnbro de mercurio produzia uma inflammação maior do que a tinctura de iode, e em dous casos de sua clinica este tratamento foi seguido de salivação, o que fez com que elle abandonasse o seu emprego.

Ha alguns annos Maisonneuve, como já antes fazia Deffer, de Metz, emprega, no Hotel Dieu, em Paris, em logar do oxydo rubro do mercurio, o nitrato de prata, conforme o processo seguinte (2):

« PRIMEIRO TEMPO—*Punctura*—Este primeiro tempo é praticado com nm trocate, que differe dos ordinariamente usados no seguinte: o trocate é destituido d'estilete, o qual é substituido pela extremidade da ca-

(1) Holmes. A system of surgery, by various authors. 5 vol. 1871 pag. 93.
(2) Gazeta Med. da Bahia. 1868, pag. 161·

nula, que é cortada em bico de flauta, e que preenche ambos os fins dos trocates ordinarios, isto é, de canula e de instrumento perfurante. Esta modificação do instrumento é propria de Maisonneuve. A vantagem que elle attribue a este trocate é d'annunciar ao operador a sua chegada á cavidade, pela sahida instantanea do liquido.

« SEGUNDO TEMPO—Evacuação do liquido.

« TERCEIRO TEMPO—N'este tempo em vez de empregar a injecção de tinctura de iode, Maisonnenve serve-se da cauterisação ligeira da tunica vaginal pelo nitrato de prata, a qual é feita da maneira seguinte: introduz na cavidade vaginal pela canula um simples estilête metalico, que leva em sua extremidade uma gotta de nitrato de prata solidificado, e movendo este em diversas direcções cauterisa varios pontos da tunica vaginal, até completa dissolução da gotta de nitrato de prata. Feito isto, retira o estilête e depois a canula.

—Como consequencia d'esta cauterisação desenvolve-se uma inflammação identica á que é produzida pela tinctura d'iode.»

A respeito d'este methodo de tratamento de Maisonnenve diz o Sr professor Saboia (1): « não posso, em rigôr, apreciar a vantagem, porque ainda não o empreguei em caso algum; mas o Dr. Alfredo Guimarães, que foi o primeiro entre nós a introduzil-o na pratica, o julga muito proficuo, e de resultado tão certo como o do tratamento pelas injecções. Se assim fôr, o methodo em questão terá, como este, a vantagem de livrar os doentes do desvio ou infiltração do liquido no tecido cellular do escrôto; mas receio que a modificação do velho methodo inglez não caia em esquecimento pela sua inferioridade, ou resultados duvidosos. »

**Electro-punctura**—Sedillot e Legouest relatam um caso do hydrocele em um homem de 54 annos, curado pelo Sr. Dr. Powel por meio da faradisação. (2)

**Tentas, canulas e mechas**—Foi Salicet qnem, com o fim de determinar uma inflammação necessaria á adhesão das paredes da tunica vaginal, pôz em pratica deixar permanecer um corpo extranho solido na cavidade, empregando para isto a canula do trocate; Hilden, em logar da canula, usava de uma mecha de fios; Larrey, depois de evacuado o liquido, costumava fazer passar atravez da canula do trocate uma sonda de gom-

(1) Obra cit. pag. 205.

(2) Obra cit. pag. 514.

ma elastica, que ahi era conservada até que a inflammação se produzisse.

Baudens emprehendeu um methodo muito similhante á este, o qual consistia em praticar com uma lanceta uma pequena incisão no tumôr, introduzindo depois um trocate; este trocate differia dos que se usam ordinariamente em ter a sua canula tres aberturas, uma em cada uma de suas extremidades, e outra na parte media; feita a punctura, e tendo sido o tumor atravessado de lado a lado no sentido de seu maior diametro, de sorte que a abertura mediana da canula correspondesse á cavidade vaginal, retirado o instrumento que praticou a punctura, e evacuado o liquido, Baudens, fundado nos diversos gráos de irritação da serosa nos differentes individuos, fazia injecções de fluidos de natureza diversa, sendo empregados primeiramente os de acção menos irritante, a saber: *ar*, *agua fria*, *agua quente*, *agua de Colonia*, *tinctura de iodo*, *alcool diluido*, *alcool puro*, dando o intervallo de dois dias de uma para outra injecção, até conseguir a irritação.

Billot, qne viu Baudens praticar em sua clinica hospitalar este tratamento, diz que elle era sempre muito longo, ainda mesmo nos casos em que se conseguia a irritação somente pela insuflação de *ar*; porém se elle se via obrigado a lançar mão dos outros fluidos, então, além de muito longo e incommodo, os doentes corriam sempre imminente risco de vida, pela grande suppuração que se desenvolvia.

**Sedenho**—Este methodo, attribuido aos Arabes, foi preconisado por Pott por ter sido mal succedido com o emprego dos outros methodos conhecidos no seu tempo. Consiste em fazer passar atravez das paredes do tumôr, por meio de um estilête-agulha, um certo numero de fios de seda; d'isto resulta uma inflammação, que se termina por suppuração; e á medida que a tumefação diminue, vão-se retirando pouco a pouco os fios; esta diminuição effectua-se no decimo ou duodecimo dia.

Green adoptou este methodo, modificando-o no espaço de tempo que os fios devem permanecer, afim de produzir a inflammação, para o que elle admittia serem sufficientes 24 horas. Curling empregou tambem este meio de tratamento do hydrocele nos casos em que a injecção lhe tem falhado, e resumindo sua opinião sobre elle diz: (1) « Achei, em geral, este processo seguro e pouco violento; com tudo tenho-o visto produzir uma viva in-

(1) Obra cit. pag. 135.

flammação, que é impossivel sustar, e que marcha rapidamente para a suppuração.» Chassaignac, em logar do sedenho de fios, introduz no tumôr, por dupla transfixão, um tubo crivado, feito de gomma elastica (drainage).

Simpson substituiu os fios de seda por fios metallicos, com os quaes disse ter obtido excellentes resultados; entretanto Gillepsie, que experimentara este meio curativo, foi sempre mal succedido, e, algumas vezes, o viu seguido de accidentes graves, pela grande suppuração que produzia.

**Punctura simples e evacuação do liquido**—Esta operação pode, algumas, bem que muito raras, vezes, ser seguida de cura. Geralmente não se emprega senão como um meio palliativo em individuos pusillamines, ou nos casos em que são contra-indicados os methodos de cura radical.

Quanto ao modo de executar esta pequena operação fallaremos em outro logar, quando nos occuparmos das injecções.

**Punctura, evacuação do liquido e compressão**—O Sr. Messenger Bradley, de Manchester (1), pondera que a punctura simples do hydrocele é, de ordinario, feita, ou na sala do banco de um hospital, ou no consultorio do cirurgião; e que d'isto resulta quasi sempre ser a marcha do doente para sua residencia, causa de uma inflammação consideravel, e até perigosa, ou de um hematocele, não por ter sido ferido o testiculo com a ponta do trocate, mas resultante de uma hemorrhagia lenta, proveniente das veias escrotaes, que ficam turgidas, em consequencia de sua posição declive.

Em vista d'estes factos, e considerando tambem que as membranas pyogenicas agglutinam-se quando collocadas em firme e continuada apposição; e, ao mesmo tempo, que a tunica serosa do testiculo é, por sua natureza physiologica, susceptivel de acção adhesiva; e pelo caracter da secreção do hydrocele ser o de uma molestia inflammatoria e não hydropica, foi o Sr. Bradley levado a propor, para a cura do hydrocele, a simples punctura, seguida da evacuação do liquido, e da compressão por meio de tiras agglutinativas.

Em quatro casos, em que elle tentou este meio, obteve sempre os melhores resultados, com grande satisfação para os doentes, por não serem obrigados a interromper as suas occupações diarias, e sem risco algum proveniente do exercicio de andar, o qual, ao mesmo tempo, concorria em parte para

(1) British Med. Journal, pag. 580, 1872.

a cura. Em um d'estes casos, o hydrocele tinha-se convertido em hematocele; n'este mesmo elle empregou a punctura e compressão do testiculo affectado por meio de tiras de emplastro de sabão, durante o espaço de tres semanas, com o melhor resultado.

Não obstante o bom exito d'este caso, diz elle: « não sou inclinado a pensar que este meio venha a ser geralmente efficaz no tratamento do hematocele, e não o aconselho em taes condições »

« Comtudo, a respeito do hydrocele, parece que temos, n'este plano de punctura e compressão, um d'aquelles que satisfactoriamente desempenham o proposito de curar com segurança, rapidez, e sem dôr; e, posto que talvez nem sempre infallivel, é um meio que deverá ser ensaiado em todos os casos (especialmente, accrescentarei eu, n'aquelles que forem tratados fóra da casa do paciente), antes de se ter lançado mão da injecção de iodo, ou de outro estimulante. Havendo casos em que nem o meio que eu aconselho, nem o tratamento pela iujecção de iodo sejam efficazes, então sou de opinião que uma combinação dos dous meios poderá ser de mais decidida vantagem.»

Como adiante veremos, esta ultima ideia já tinha sido posta em execução pelo Sr. Voillemier.

# SECÇÃO III

## Do emprego das injecções na cura radical do hydrocele

*Das injecções em geral*—A idéa de injectar um fluido na tunica vaginal, depois de evacuada a serosidade que constitue o hydrocele é de longa data; parece ter sido Celso o primeiro que a poz em pratica, servindo-se para isso de uma solução de nitro, que elle reputava o mais apropriado remedio.

Tendo cahido em desuso, depois de sua morte, as injecções foram de novo aconselhadas e praticadas em diversas epochas, e particularmente por Lambert, medico de Marselha, em 1677; o liquido que elle empregava de preferencia era a agua phagedenica. Monro, senior, no meiado do ultimo seculo, concorreu tambem muito para popularisar este methodo

curativo, assim como Astley Cooper, e, ultimamente, Sir Ranald Martin, talvez o cirurgião que em maior escala o tem empregado na India.

As materias das injecções teem sido por extremo variadas, desde as mais brandas até ás mais irritantes; e quasi, se pode dizer, que de todas se tem dito bem e mal; até o ar atmospherico tem sido aconselhado em injecções na tunica vaginal; e o que é ainda mais extraordinario é que a propria serosidade do hydrocele foi reinjectada no sacco de onde sahira! Seria longo enumerar todos os liquidos que teem servido para as injecções em diversas epochas, e por diversos praticos; além dos já mencionados, referem os livros classicos os seguintes: a agua fria ou quente; o leite, o chloroformio, e ether, o alcool; as soluções de chlorureto de sodio, de sulphato de cobre, de nitrato de prata, de potassa caustica, de tannino, de perchlorureto de ferro, de sulphato de zinco; essencia de therebentina, vinho, tintura de iode, etc., etc. Adiante nos occuparemos em particular das injecções que mais geralmente se empregam hoje, e procuraremos indagar quaes de entre ellas teem sido, ou estam sendo agora, mais frequentemente utilisadas na cura do hydrocele.

## Operação

O processo operatorio para injectar a tunica vaginal divide-se em duas partes: a punctura e consequente evacuação da serosidade, e a injecção propriamente dicta.

O instrumento que serve para a punctura do hydrocele, quer se tenha o proposito unico de evacuar rapidamente o liquido, quer se pretenda praticar em seguida a injecção, é um trocate e canula de medianas ou de pequenas dimensões, conforme o volume do tumor.

Uma vez assentado o diagnostico, e verificada, quanto ser possa, a posição do testiculo, o operador abrange com a mão esquerda os tegumentos da face posterior do tumor, como se o quizesse espremer, tornando-os assim tensos anteriormente; com a mão direita segura o trocate, previamente untado de oleo ou de banha, mas collocado de modo que a extremidade posterior do cabo se apoie na palma da mão, e o dedo indicador limite a porção da haste que deve entrar no sacco; depois, por um movimento rapido, faz penetrar o instrumento na face anterior do tumor, um pouco abaixo da sua parte media, não directamente de diante para

traz, mas um tanto obliquamente para cima, afim de evitar o ferimento do testiculo; logo que o operador sinta vencida a resistencia da parede do sacco, e livre a extremidade do trocate no seu interior, retira um pouco o punção, e impelle a canula, que lhe occulta a ponta, até á conveniente profundidade; retirada então inteiramente a haste do instrumento, esgota-se o liquido pela canula, que se retira quando se não pretenda fazer a injecção; no caso contrario, o mesmo operador, ou um ajudante adapta o bico de uma seringa que contem o fluido a injectar, á extremidade da canula, e, por uma pressão lenta e continua, fal-o penetrar no sacco até o distender, ou até haver injectado a quantidade que julga conveniente; depois de demorar o fluido na tunica vaginal por alguns minutos, deixa-o escoar-se pela canula, no todo ou em parte; ou, retirando esta, deixa-o lá ficar, conforme o plano que adoptou, e a qualidade e quantidade da materia da injecção. Quando esta deve ficar no interior do sacco, recommendam alguns operadores fazer pressão sobre o tumor em diversos sentidos, com o fim de a pôr em contacto com toda a superficie da vaginal. Concluida a operação recommenda-se ao doente o repouso na cama, ou o uso de um suspensorio qne immobilise, quanto for possivel, o escroto.

**Accidentes durante a operação e depois d'ella**—Succede algumas vezes a operadores principiantes dirigirem o trocate muito obliquamente para cima, e insinual-o entre as tunicas do escroto, em vez de o introduzirem na cavidade da vaginal; outras vezes acontece recuar a extremidade da canula, e ficar entre as mesmas tunicas; no primeiro caso não sahe liquido algum, e no segundo interrompe-se o seu curso; e, em ambos, é necessario praticar nova punctura. Outras vezes, por maior habito e cuidado que tenha o operador, é ferido o testiculo, ou a arteria spermatica; accidentes que podem ter, e teem tido, muitas vezes, serias consequencias, como sejam a inflammação e a suppuração d'aquella glandula, e a conversão do hydrocele em hematocele. O Dr. Silva Lima communicou-nos um caso de sua pratica, no qual se deu este ultimo accidente: era o doente um homem de 60 annos, que tinha volumosas varizes venosas nas pernas, coxas e escroto; a punctura havia sido praticada 6 vezes em 3 annos, pelo mesmo operador, sem occorrencia notavel; na 7.ª porem, depois de evacuado o liquido em quantidade superior a um litro, mal tinha o doente acabado de se vestir, e ia a retirar-se para sua casa, quando notou que o escroto parecia, debaixo da roupa, quasi tão volumoso como antes da punctura, o que se verificou descobrindo-o, e

examinando-o; isto, e uma syncope immediata não deixavam duvidas sobre a existencia de uma hemorrhagia na tunica vaginal; o tumor era já mais volumoso do que fôra o hydrocele; trinta e seis horas depois estava negra, por embebição de sangue, a pelle do escroto, do perineu, das nadegas, da parte superior das coxas, da pelve, e do hypogastrio. Em trinta dias nada mais restava de tudo isto senão um nucleo fibrinoso na tunica. O hydrocele não se reproduziu. É muito provavel que o vaso ferido fosse uma veia varicosa profunda, inaccessivel á vista.

Tambem se tem visto, algumas vezes, seguir-se á simples punctura a hemorrhargia externa, quasi sempre de pequena importancia, e a inflammação do escroto que, em alguns casos raros, tem chegado á suppuração, e até á gangrena. Este ultimo accidente já succedeu, segundo nos referiram, em um hospital de Paris, a um notavel cirurgião contemporaneo, após uma simples punctura exploradora, que teve por fim reconhecer a natureza do liquido, o qual era o do hydrocele commum.

Pelo que respeita aos accidentes da injecção, elles são tambem de diversas especies; o liquido pode ser derramado entre as tunicas do escroto, ou porque a extremidade da canula tenha escapado do interior do sacco, ou porque pela propria ferida se escoe para fora d'elle a materia da injecção, produzindo assim, em qualquer dos casos, uma infiltração que pode occasionar phlegmão, gangrena do escroto, e ameaçar a vida do paciente. Estes mesmos accidentes consecutivos podem resultar nos casos em que é muito intensa a inflammação que a propria injecção provoca, mesmo quando todo o processo operatorio correu com toda a regularidade.

As precauções que convem ter em vista para evitar os accidentes durante a operação, quer ella seja a punctura simples, quer seguida da introducção de um fluido na tunica vaginal, essas deprehendem-se da propria natureza d'esses accidentes; o muito cuidado, a attenção e o habito facilmente as poderão suggerir.

Quanto aos accidentes consecutivos, esses requerem um tratamento appropriado á sua natureza: o hematocele recente pode ser vantajosamente combatido por meios que activem a reabsorpção do sangue, como sejam as compressas embebidas em liquidos resolutivos, ou loções evaporantes, ou adstrigentes, etc. A inflammação excessiva e o phlegmão reclamam os antiphlogisticos geraes e locaes, e, algumas vezes, incisões largas com

o fim de dar sahida ao pús ou ao liquido irritante, infiltrado no tecido cellular, conforme os casos.

**Indicações e contra-indicações**—Dever-se-ha praticar a injecção indistinctamente em todo e qualquer caso de hydrocele? O bom senso cirurgico, e as lições da pratica dos mestres dizem que não. Ha circumstancias que contra-indicam o emprego das injecções, ou porque certos casos individuaes se prestem melhor, e mais vantajosamente a outros methodos curativos, ou porque outras razões façam receiar com fundamento incommodos maiores do que a proprio molestia, ou accidentes mais graves ainda, que compromettam a vida do paciente.

A injecção é indicada nos casos de hydrocele simples, não complicado de outras affecções concomitantes dos orgãos interessados no tumor, ou na sua proxima visinhança, e principalmente em individuos môços, robustos, e em bom estado de saude geral; é indicada n'estas circumstancias, bem entendido, para aquelles cirurgiões que habitualmente adoptam, como pratica geral, este methodo de tratamento; e n'este ponto ha geralmente accordo de opinião. Mas ha casos em que ha divergencias de pensar, julgando alguns praticos opportuna, e outros inoppurtuna a injecção na tunica vaginal.

Quando existe hydrocele duplo não querem alguns cirurgiões que se pratique a injecção simultanea de ambos os lados, receiando que a inflammação, por excessiva, occasione accidentes graves, aconselhando, todavia, que se faça a punctura simples de um lado, e a punctura com injecção do outro, na esperança de que a inflammação consecutiva se extenda á bolsa não injectada, e produza a cura em um e outro lado. Este preceito parece baseado na prudencia, e mais, talvez, do que no proposito de obter duas curas com uma injecção unica. Mas a questão de injectar ou não simultaneamente os dous lados fica ainda dependente de outras circumstancias, como sejam o volume do hydrocele, e o tempo de que o paciente pode dispor para soffrer duas em vez de uma operação, circumstancias que compete ao operador conciliar, até onde o permittam a seguridade e interesse do mesmo paciente.

Ha hydroceles tão volumosos que não podem ser injectados sem risco de graves accidentes; e se um d'estes hydroceles *gibbonianos* é, como quasi sempre succede, muito antigo, e occorre em um individuo muito adiantado em annos, melhor será contentar-se o cirurgião com praticar periodicamente a punctura simples, do que sugeitar tão dilatada extensão

da tunica vaginal e do escroto a uma inflammação que, pela pouca vitalidade d'estas partes, poderá terminar em gangrena, e pôr em risco a vida. Mas se o caso não é extremo, como o que figuramos; se o doente, é ainda môço, e se depois de uma primeira punctura simples se observar que o escroto conserva sua retractibilidade, pensam muitos praticos, que antes do tumor chegar ás primitivas dimensões, se deva fazer nova punctura seguida de injecção, por ser então menor a area da inflammação consecutiva.

A respeito do hydrocele congenito, mais commum nas crianças do que em adultos, variam as opiniões, quanto a saber se deve ser injectado ou não. Os cirurgiões que opinam contra a injecção fundam-se em que esta especie de hydrocele desapparece espontaneamente, ou por meio de applicações externas, e tambem no receio de que a inflammação se propague ao peritoneu; os que a adoptam baseam-se em factos de injecções bem succedidos no hydrocele congenito, observando na pratica os conselhos ds Velpeau, Desault, Gosselin, Guérin, e outros, que recommendam que antes e durante a operação se comprima fortemente o canal inguinal, para evitar que o liquido injectado penetre no peritoneu, sem receiarem, como Curling, e outros cirurgiões, que algumas gottas que escapem produzam necessariamente consequencias funestas.

Algumas vezes coincide com o hydrocele a existencia de uma hernia inguinal do mesmo lado; isto, porém, não é motivo que constitúa contra-indicação absoluta para a injecção; se a hernia é reductivel convem fazel-a entrar antes de se proceder á operação que, assim mesmo, deve ser praticada com muita prudencia e cautela.

Nos casos em que o testiculo esteja affectado de molestia organica, maligna ou não, mas ainda com mais razão se o fôr, não se deve injectar o hydrocele; em caso de duvida antes praticar a incisão, que permitte reconhecer o estado da glandula, e pode ser o primeiro passo para a extirpação d'ella, se por outras razões não fôr contra-indicada, ou desnecessaria a castração.

Ha tambem exemplos de hydroceles antigos em pessoas idosas, em què a tunica vaginal chega a adquirir uma consistencia cartilaginosa, e até a ossificar-se. Comprehende-se facilmente a impropriedade das injecções em taes casos.

***Das injecções em particular***— Seria por demais fastidioso, e sem utilidade pratica, tratarmos aqui extensamente de todos os fluidos que teem sido,

em diversas epochas, suggeridos, e empregados em injecções na cura radical do hydrocele. Limitar-nos-hemos áquelles que tiveram, ou teem ainda hoje mais voga entre os mais notaveis cirurgiões, e especialmente dos que exercem a profissão nos paizes tropicaes, onde a molestia é mais largamente observada, e onde é, por conseguinte, mais vasto o campo da experiencia, e mais authorisadas as deducções praticas.

De outros fallaremos brevemente, e de passagem.

**Injecção de alcool**—É antigo o emprego da injecção de alcool para curar o hydrocele. Foi primeiro usada por Monro no seculo passado; mas este cirurgião, em consequencia das dôres violentas que occasionava este liquido aos doentes, substituiu-o pelo vinho; Gerdy tambem fez uso d'esta injecção; e Velpeau, embora a não empregasse em sua clinica habitualmente, não a reprovava; porém reputava-a mais fallivel em seus resultados do que a de vinho, sem a julgar mais irritante do que a d'este liquido.

Quanto á efficacia d'esta injecção variam as opiniões dos authores; uns a dizem muito proveitosa (Laugier e Ricord), outros a accusam não só de ser muito morosa em seus effeitos, mas ainda de não impedir a reproducção do hydrocele, e de dar causa a accidentes consecutivos graves (Bertrandi). O que é certo é, que a injecção alcoolica, regeitada pelo seu proprio iniciador, e adoptada mais tarde por outros cirurgiões, tem tido raros sectarios n'estes ultimos annos.

Agora, porém, vemos que torna o alcool a ser empregado na cura do hydrocele, e de outras hydropisias pelo Sr. Monod, emprego que a imprensa medica não duvida em chamar novo methodo. (1) A novidade, porém, não está, bem se vê, na qualidade do material applicado, e sim no modo de sua applicação. Eis aqui como procede o pratico parisiense: Em logar de evacuar completamente a serosidade contida no tumor, e substituil-a por outro tanto alcool, mais ou menos, deixando-o tambem sahir depois de alguns minutos, o Sr. Monod tira pela canula uma pequena quantidade do liquido contido no hydrocele, e com uma pequena seringa injecta immediatamente um pouco de alcool rectificado (uma gramma, ou cerca de vinte gottas). O alcool, diz elle, mistura-se com o resto do liquido, e modifica-o de forma que o torna susceptivel de ser absorvido. Esta pequena operação é repetida de oito em oito dias até desapparecer todo o

(1) Medical Record de Abril, e Med. Times and Gazet. de Julho de 1872.

liquido. As vantagens que o author attribue ao seu methodo são: ser mais aceiado, menos perigoso, e não obrigar o doente aos incommodos que occasionam as outras injecções, podendo elle entregar-se ás suas occupações usuaes, o que não é indifferente para os homens de trabalho.

O methodo adoptado pelo Sr. Monod parece que se limitta, por ora, á sua pratica, e, assim mesmo, em mui pequeno numero de casos.

**Injecção de vinho**—Vimos que Monro abandonou a injecção de alcool para adoptar a de vinho; achando, porém, esta pouco irritante, ajuntava-lhe um pouco de alcool, tornando-a assim mais activa. Esta injecção veio a ser de um uso quasi universal entre os cirurgiões, principalmente entre os francezes e inglezes, e ainda goza de muita acceitação por parte de alguns notaveis praticos contemporaneos.

Roux, Gerdy, Blandin, Vidal, de Cassis, e outros eminentes cirurgiões foram apologistas da injecção vinhosa: e este ultimo chegou até a escrever, que é esta a operação em que mais se possa contar, e que nos casos em que ella falha é por culpa do cirurgião; não obstante reconheceu haverem casos, nos quaes, apezar de todos os cuidados possiveis, de toda a pericia do operador, podem resultar accidentes. O editor da 5.ª edicção da obra de Vidal, de Cassis, o Sr. Fano julga tambem que as injecções do vinho são preferiveis as de iodo, e que produzem uma cura muito mais certa, e mais duradoura (1); Earle, Curling e outros cirurgiões inglezes fizeram uso do vinho do Porto, que tem sido o geralmente empregado em Inglaterra para a cura do hydrocele.

O processo operatorio para effectuar a injecção vinhosa, além de muito vagaroso, pois necessita que se aqueça o liquido até 35 ou 40 gráos centigrados, e que se empregue uma quantidade d'elle que possa distender o sacco, não dispensa um ajudante; além d'isso, evacuada a primeira porção injectada, é preciso repetir ainda uma ou duas vezes a mesma operação.

Seguem-se a esta injecção, no fim de 24 horas, phenomenos locaes e geraes de inflammação, que assumem, ás vezes, proporções assustadoras, e que, não raro, terminam pela suppuração e gangrena; por isso a maioria dos cirurgiões a teem abandonado. Não é sem razão que Skey diz a este respeito: que o hydrocele merece tratamento mais brando; pois a cura é muito mais grave do que a propria molestia. (2)

(1) Obra cit. pag. 247.
(2) Operative surgery. pag. 496.

**Injecção de chloroformio**—Entre a multiplicidade de liquidos applicados em injecções para a cura do hydrocele foi tambem contemplado, n'estes ultimos annos, o chloroformio, e particularmente por Langenbeck, o qual reputa os seus effeitos mais benignos do que os da tintura de iodo, e mais rapida a cura. Outros, pelo contrario, o julgam tão irritante e violento como o alcool. Por em quanto ainda a experiencia não decidiu de que lado está a razão; porque o uso do chloroformio para a cura do hydrocele tem sido ainda muito limitado.

**Injecção de perchlorureto de ferro e manganez**—O professor Marcacci propoz uma solução d'este composto para a cura do hydrocele; diz elle que ella modifica promptamente a superficie interna da tunica vaginal, que se cobre de exsudação plastica, acompanhada de mais ou menos inflammação, segundo a quantidade e a força da injecção empregada; que não é necessario que a injecção distenda a tunica vaginal; que é bastante que o liquido se ponha em contacto com toda a superficie da membrana; que o contacto da solução é muito pouco doloroso, mas que nem por isso é menos efficaz; que é sufficiente uma solução fraca, ficando dentro por dous minutos; accrescenta, finalmente, que em sete casos de hydrocele, nos quaes foi empregada a injecção, seguiu-se um edema duro, mas que não foi complicação seria. (1)

Como se vê, tem sido por demais limitado o campo da experiencia para que se possa ajuizar da efficacia absoluta, ou relativa d'esta injecção, visto que só o referido professor a tem empregado. A noticia de onde extractamos o pouco que podemos dizer sobre este novo modificador da tunica vaginal, omitte as proporções da solução empregada.

**Injecção de sulphato de cobre**—Alguns notaveis cirurgiões brazileiros, especialmente no Rio de Janeiro, teem feito, e fazem uso de uma solução de sulphato de cobre em injecções para a cura radical do hydrocele, e particularmente a empregava, de preferencia a qualquer outra, o Dr. Christovão dos Santos; a sua formula ordinaria era 4 grammas de sal para 360 de agua. Empregam-n'a ainda actualmente os Srs. Drs. França, Teixeira da Rocha e Saboia. Este ultimo cirurgião, hoje professor de clinica cirurgica na Faculdade do Rio de Janeiro, recorreu a ella, com feliz resultado, em um caso de hydrocele duplo, já anteriormente operado sem proveito pela *drenagem*, e com a injecção de iodo.

(1) Gazet. Med. da Bahia. 1868. n. 101.

Não consta, entretanto, que o sulphato de cobre seja de uso geral no Brazil, nem os livros que consultamos nos dão noticias do seu emprego pelos cirurgiões europeus no tratamento do hydrocele, sendo, ao contrario, preferidas, pela grande maioria dos praticos, as injecções de vinho ou de iodo.

**Injecção iodada** — Sir Ranald Martin foi o primeiro cirurgião que, em 1832, fez uso da tinctura de iodo em injecção no tratamento do hydrocele.

Frequente como é esta molestia na India, e tendo, além d'isso, no hospital de Calcuttá numerosas occasiões de applicar o seu methodo, não admira que o illustre pratico reunisse a notavel somma de 2:393 casos, e com tal vantagem que apenas viu falhar a operação em menos de 3 por cento dos seus doentes. Alguns annos mais tarde ensaiou tambem Velpeau este mesmo tratamento, posto que ainda não conhecesse os trabalhos de Sir Ranald Martin; e tão brilhantes resultados conseguiu, que em breve foram as injecções iodadas adoptadas pela maxima parte dos cirurgiões, tanto em França como em Inglaterra.

O cirurgião de Calcuttá empregava a tintura diluida em agoa na proporção de 8 grammas para 24, e não injectava senão uma pequena quantidade que deixava ficar no sacco, pratica ainda hoje seguida por quasi todos os cirurgiões inglezes, alguns dos quaes, em vez de diluirem a tinctura, injectam-n'a pura, na dose de 4 a 12 grammas, conforme o volume do hydrocele ou a sua antiguidade. Velpeau diluia a tinctura em agoa na proporção de 1 para 3, e injectava uma quantidade que não enchesse inteiramente o sacco; depois fazia manipulações no tumor, com o fim de por o medicamento em contacto com toda a superficie da tunica vaginal, e fazia sahir uma parte d'ella, deixando o resto á absorpção.

Patrocinadas pela vasta experiencia d'estas duas grandes authoridades, as injecções de iodo foram quasi universalmente adoptadas no tratamento do hydrocele, e ainda hoje, com raras excepções, as preferem a quaesquer outras, e até a qualquer outra especie de operação, a maioria dos cirurgiões contemporaneos.

A tinctura de iodo, preparada segundo o Codex, não se pode misturar com agoa sem precipitar um pouco do metalloide. Guibourt, ajuntando á tinctura uma pequena quantidade de iodureto de potassio, tornou-a perfeitamente miscivel á agoa. Este inconveniente não tem a da Pharmacopéa Britanica, por já conter o iodureto em proporção sufficiente para evitar o

precipitado em contacto com a agoa. É este preparado que os cirurgiões inglezes injectam sem mistura na tunica vaginal.

No Brasil poucos cirurgiões deixam de servir-se da tinctura de iodo na cura do hydrocele, diluida com agoa, ou com alcool, em diversas proporções, mas ordinariamente nas estabelecidas por Velpeau; e tanto entre-nós como em outros paizes é a injecção iodada a que até hoje offerece mais avultada. e mais vantajosa estatistica.

Com este preparado, da mesma sorte que com os demais fluidos irritantes, procuram os praticos modificar a tunica vaginal, de modo que não continue a exsudação de serosidade em sua superficie.

Os effeitos consecutivos da operação, como já ficou dito, revelam-se por uma inflammação da serosa; e tambem, na maior parte dos casos, das outras tunicas do escroto; inflammação que, ás vezes, não está em proporção com a quantidade, ou concentração do liquido injectado; facto que parece depender de circumstancias individuaes, difficeis de prever.

Com quanto algumas vezes a inflammação tenha por effeito, quando muito intensa, produzir adherencias que obliterem a cavidade da serosa vaginal, com tudo não é indispensavel este resultado, como em tempo se julgou, para a cura radical e permanente do hydrocele.

As injecções iodadas são justamente as que gozam da reputação de curar sem produzir taes adherencias, aliás muito frequentes após o emprego dos outros methodos de cura que não as injecções. Ora, a não obliteração da serosa parece ser uma vantagem de grande alcance para as funcções do testiculo, visto que o Sr. Gosselin demonstrou que aquellas adherencias trazem comsigo a anemia do testiculo, e a falta de espermatozoides. Este pratico prefere a tinctura de iodo, porque ella pode curar sem produzir taes damnos.

Pensam alguns cirurgiões que a falta de resistencia e de apoio das paredes do tumor constitua uma das causas de reproducção do hydrocele após as injecções, e por isso aconselham combinar a injecção de iodo com a compressão com tiras de emplastro adhesivo. O Sr. Voillemier diz ter tirado bom proveito d'este expediente no caso de um velho operado por elle no Hotel Dieu, em Paris.

Já vimos que ultimamente o Sr. Bradley, de Manchester, tem praticado com proveito a compressão com tiras agglutinativas após a punctura simples, o que vem de accordo com os bons effeitos obtidos após a injecção iodada pelo Sr. Voillemier, não só n'aquelle como em outros ca-

sos de sua pratica. Comprehende-se, porém, que se o methodo proposto e praticado por Bradley, for tão bem succedido nas mãos de outros cirurgiões, poderá ser dispensada em muitos casos a tinctura de iodo, e evitados os incommodos inherentes á sua applicação. Só a experiencia diuturna poderá demonstrar a efficacia d'este methodo, tanto na cura do hydrocele, como na prevenção das recaidas.

**Outras injecções**—Alem dos fluidos de que nos occupamos nas precedentes paginas, outros muitos teem sido aconselhados na cura do hydrocele. A maxima parte delles foram já mencionados em outro logar. O que se deverá pensar da injecção de *leite*, *de agua pura*, e até da propria *serosidade* pouco antes extrahida da tunica vaginal, quando vemos que liquidos irritantes, como o vinho, a tinctura de iodo, etc., não são infalliveis em produzir a cura? Verdade é que estes fluidos foram empregados por homens notaveis, a titulo de ensaio, e alguns antes de ser conhecida a efficacia da tinctura de iodo, á qual hoje ninguem quererá antepor as soluções de chlorureto de sodio, de tannino, de sulfato de zinco, de alumen, etc. Por isso nos dispensamos de occupar espaço e tempo em detidas considerações sobre estas variadas materias de injecção, visto que n'este breve trabalho tivemos mais em vista a utilidade pratica, do que o interesse historico da therapeutica cirurgica do hydrocele.

## SECÇÃO IV

### Comparação das injecções com os outros methodos de tratamento do hydrocele, em relação á sua efficacia e seguridade

Parece extraordinario que para uma affecção tão benigna, e, em geral, de tão facil cura, comparada com as outras hydropisias, se tenham multiplicado, quasi ao infinito, os meios de tratamento, desde o mais simples e inoffensivo até o mais complicado, e até perigoso para a vida do paciente. Alguns cirurgiões, não contentes com os recursos já conhecidos, e efficazes da therapeutica cirurgica do hydrocele, teem procurado modifical-os, ou substituil-os por outros, se não melhores, ao menos differentes.

N'esta parte do nosso trabalho vamos tentar uma comparação entre as injecções e os principaes methodos já mencionados na segunda secção, e tambem depois faremos por comparar as diversas injecções entre si, procurando, d'este modo, chegar ao conhecimento do seu valor relativo, e da sua efficacia e seguridade no tratamento do hydrocele.

**Tratamento medico**—Se a medicação topica tem algumas vezes curado o hydrocele, nem por isso deixa de prevalecer a regra geral da sua reconhecida fallibilidade na immensa maioria dos casos; e das numerosas loções, pommadas, soluções, pigmentos, fricções, vesicatorios, só a tinctura de iodo parece ter mais vezes approveitado, sem, todavia, dar a minima segurança contra a reproducção do liquido. Quanto á medicação indirecta ordinariamente empregada contra as hydropisias das outras serosas, taes como os purgativos drasticos, os diureticos, e os sudorificos, ninguem hoje se lembraria de a resuscitar, não só por inefficaz contra o hydrocele, como porque, levada a ponto de poder (se é que pode) influir sobre elle, seria positivamente nociva ao organismo.

Estes meios, por consequencia, posto que, em geral, mais brandos, e menos arriscados do que as injecções, ficam a perder de vista pelo que respeita aos resultados curativos, e nem valeria a pena trazel-os para este parallelo, se não pertencessem á historia da therapeutica do hydrocele.

**Tratamento cirurgico**—Este comprehende crescido numero de methodos, como já vimos na segunda secção, os quaes teem de commum entre si penetrar no sacco do hydrocele por diversos meios, que teem por fim actuar na tunica vaginal, ou por qualquer forma impossibilital-a de reproduzir a serosidade.

Estes methodos podem ser divididos, para facilidade da comparação, em tres cathegorias: as operações *por instrumentos cortantes*, *por applicação de causticos*, e por *instrumentos perfurantes*.

**1.ª operação por instrumentos cortantes**—A incisão e a excisão, no tratamento do hydrocele, são hoje raramente empregadas, e, assim mesmo, só as adopta a maxima parte dos cirurgiões em casos especiaes, em que são contra-indicadas as injecções, como, por exemplo, quando ha espessidão, endurecimento ou ossificação da tunica vaginal, ou quando ha suspeitas de affecção grave do testiculo, que possa reclamar sua extirpação; a incisão, n'este ultimo caso, serve ao mesmo tempo de meio exploratorio, e de principio de outra operação, que o caso possa reclamar.

Como methodo geral, a operação por instrumento cortante, além da repugancia e terror que inspira ao enfermo, tem o inconveniente de ser muito demorada, e de occasionar frequentemente accidentes graves, e por isso não pode ser equiparada, e muito menos preferida ás injecções; e particularmente áquellas que são hoje mais commumente usadas na pratica.

**2.ª operação por meio dos causticos**—O cauterio actual e pontencial foram empregados com o fim de penetrar na tunica vaginal, produzindo uma mortificação limitada nas paredes do sacco, e dar sahida ao liquido. Felizmente abandonados, estes meios barbaros, dolorosos e difficeis na pratica, ainda que pudessem reviver hoje em dia, não poderiam competir com as injecções, nem pela efficacia, nem pela facilidade da execução, nem pela seguridade do paciente.

**3.ª operação por instrumentos perfurantes**—Esta divisão comprehende quasi todas as operações que constituem a therapeutica cirurgica do hydrocele, ou como tratamento unico, ou como parteinicial de outros methodos de cura.

As mais simples d'estas operaçõəs, que são *a punctura simples seguida de evacuação do liquido, as escarificações subcutaneas, e a acupunctura* são tão raras vezes efficazes, que não merecem confiança alguma; não só o hydrocele se reproduz, como tambem as duas ultimas produzem um edema que não é sem inconvenientes; a tunica vaginal não é, como nos outros methodos, e particularmente nas injecções, modificada em sua vitalidade por modo que evite as recaidas.

Os methodos pelos quaes se introduz e se deixa ficar por mais ou menos tempo no interior do sacco do hydrocele um corpo extranho solido, taes como: *o sedenho, tentas, canulas, mechas, sonda de gomma elastica, fios metallicos, tubos de esgoto* (drainage), *e methodo de Baudens* são todos aptos a produzir uma irritação superior á que é precisa para modificar a serosa do testiculo, occasionando, muitas vezes, serios accidentes, fóra de toda a proporção com a importancia e gravidade da molestia, que se quer curar. A todos estes meios são preferiveis as injecções pela grande maioria dos praticos.

A *electropunctura* não tem obtido até hoje resultados que a possam elevar á cathegoria de methodo geral de tratamento do hydrocele.

O mesmo se pode dizer do methodo empregado por Messenger Bradley *(punctura simples, evacuação do liquido, e compressão)* por não ter

ainda sido empregado senão em pequeno numero de casos, e unicamente por aquelle cirurgião. Ainda aqui sustentam as injecções a sua superioridade.

Resta-nos mencionar a introducção de um pouco de *oxido rubro de mercurio* na cavidade da serosa testicular, como praticara Humphrey, e como, á imitação d'elle fizeram, n'estes ultimos annos, Deffer e Maisonneuve, servindo-se do *nitrato de prata.* Pelo que respeita ao methodo de Humphrey, é elle proprio quem o desabona, dizendo: « a inflammação que elle excita é mais intensa do que a produzida pelo iodo» e accrescenta, que em dous casos houve salivação. Quanto ao uso do *nitrato de prata*, para substituir o *oxido rubro de mercurio*, posto que os citados authores, e o Sr. Dr. Alfredo Guimarães, no Rio de Janeiro, e outros praticos o tenham feito com bom resultado, com tudo, na opinião do Sr. Dr. Saboia, elle não é nem menos doloroso, nem produz menor inflammação do que as injecções, sobre tudo as de iodo.

Concluindo este breve parallelo, e baseado na experiencia do maior numero de praticos, julgamos poder affirmar—que no tratamento do hydrocele são as injecções os recursos que mais vantajosos resultados teem dado na pratica.

Passaremos agora á appreciação d'estes recursos, e a considerar quaes d'entre elles se recommendam mais pelos seus bons effeitos, e pela sua seguridade.

## SECÇÃO V

### Appreciação das diversas injecções no tratamento do hydrocele

Deixando de parte os fluidos quasi inertes, que por vezes teem sido empregados em injecções para curar o hydrocele, taes como—*a agua, o leite, o ar*, e o futil expediente de re-injectar a propria *serosidade* pouco antes extrahida do sacco, trataremos unicamente d'aquelles que se recommendam pelos resultados obtidos, ou que estão mais em voga entre os cirurgiões contemporaneos.

A respeito do *alcool*, já vimos que o proprio iniciador do seu emprego o substituiu pelo vinho, e que outros cirurgiões, que o ensaiaram, lhe

reconheceram propriedades demasiado irritantes, sem uma efficacia correspondente; pois que viam, muitas vezes, a reproducção da molestia; por esse motivo lhe foram, e são preferidas as injecções de vinho, ou de tintura de iodo. Quanto ao methodo do Sr. Monod, julgamol-o ainda muito pouco experimentado para que se possa avaliar a sua efficacia relativa. Se elle é muito brando em seus effeitos, é tambem muito fallivel em seus resultados, visto que o author aconselha que se repita a operação de oito em oito dias, até que seja absorvido o liquido; de sorte que, em vez de uma, será mister fazer quatro, seis, ou mais operações, e no fim recorrer, talvez, a alguma das injecções usuaes. Este methodo é muito similhante ao que já tinha recommendado o Sr. Teissier, de Lyon, e muito mais apropriadamente, a respeito das injecções iodadas no tratamento da ascite. (1)

Teem acceitação ainda para alguns praticos as injecções de *vinho*, e ha quem as prefira a todas as outras; além das objecções que de passagem mencionamos, quando descrevemos este methodo, taes como a necessidade de um ajudante, de aquecer previamente o liquido, de o injectar por mais de uma vez na mesma occasião, e em grande quantidade, lembra-nos outro inconveniente, e é a difficuldade de graduar as qualidades *irritantes da injecção*. Qual o vinho que deve ser preferido? Os inglezes empregam, ha muitos annos, *o vinho do Porto*; os francezes usam do vinho tincto do seu paiz, e, provavelmente, no Brazil se lançou mão do vinho commum portuguez, ou hespanhol; ora, cada um d'estes vinhos é de differente força alcoolica, e até os da mesma qualidade nem sempre se encontram de força alcoolica identica, e, por consequencia, de qualidades irritantes uniformes; e isto sem contar com os demais componentes d'estes liquidos como, por exemplo, o tannino, que devem contribuir tambem, no seu tanto, para a cura. Se o bom senso cirurgico, e os preceitos dos mestres nos ensinam que graduemos as qualidades irritantes da injecção, conforme certas condições do hydrocele, como se poderá observar na pratica este preceito, lançando mão de um liquido tão variavel em sua composição, como é o vinho? Talvez não seja estranha esta circumstancia ao facto de fazerem uns cirurgiões a apologia das injecções vinhosas, ao passo que outros as condemnam formalmente.

Seja, como fôr; o certo é que, sem contar com as supra mencionadas objecções, cremos que é muito mais racional injectar no sacco do hydro-

(1) Dict. encyclop. des sciences médicales, tom. 5.º pag. 500.

cele um liquido de composição conhecida, uniforme, e cujas propriedades irritantes se possam graduar e calcular aproximadamente, do que o vinho que, como é de intuição, se acha nas condições oppostas.

Relativamente ao *chloroformio*, a experiencia clinica é ainda muito limitada, e as opiniões variam quanto á sua efficacia, applicado em injecções na cura radical do hydrocele; muitos praticos lhe acham os mesmos inconvenientes do alcool. O mesmo se pode dizer da *tintura de perchlorureto de ferro*, proposto pelo Sr. Marcacci. Em quanto a observação não se pronunciar sobre as vantagens attribuidas a estes dous agentes therapeuticos, não ha razão para as equipararmos, e muito menos para as preferirmos ás injecções de uso commum, e de efficacia demonstrada em muitos milhares de casos.

A solução de *sulphato de cobre* tem por si a experiencia, e a authoridade de notaveis cirurgiões brazileiros, e entre elles alguns contemporaneos. Não ha, todavia, uma estatistica em que se possa basear juizo seguro sobre as suas vantagens, quer em absoluto, quer em relação ás injecções vinhosas e iodadas; o certo é que a maioria dos praticos dão preferencia á estas ultimas, o que parece demonstrar que não tiveram ainda razão para substituil-as pelas do sal de cobre. Todavia é mais um recurso a tentar quando falhem as outras.

Chegamos, finalmente, á injecção de *tinctura de iodo*, a mais popular, e reconhecida como a mais efficaz de todas as que até hoje se tem applicado em larga escala na cura do hydrocele. As injecções de vinho, que a precederam na ordem chronologica, não lhe podem hoje disputar a primazia, tal é o credito a que a elevaram Sir Ranald Martin, e quasi todos os cirurgiões inglezes que a praticaram na India e Gram-Bretanha, Velpeau, Gosselin e outros na França, e por toda parte a maioria dos contemporaneos. A authoridade de Sir Ranald Martin é, sem duvida alguma, uma das mais decisivas pelo que respeita á superioridade das injecções de iodo sobre todas as outras; a sua vasta experiencia adquirida em um paiz, onde, como entre nós, é frequentissimo o hydrocele, deve certamente pesar muito na balança da opinião para aquelles que, como o author d'este trabalho, não tem experiencia propria. O que sabemos da pratica geralmente seguida no Brazil vae de accordo com os resultados colhidos por aquelle eminente cirurgião. Nem ha n'isso que extranhar, porquanto é natural que os cirurgiões dos paizes tropicaes sejam os mais competentes no que se refere a uma molestia peculiar ás zonas quentes do globo,

e tambem para julgar do tratamento que mais aproveita, e com menor incommodo para os pacientes.

As injecções iodadas, na opinião dos praticos inglezes, são as unicas que produzem sobre a tunica vaginal a irritação precisa para a modificar; das outras umas são accusadas de pouco activas, e outras de o serem de mais; n'esta ultima cathegoria entram as de alcool e de vinho. O processo que elles geralmente seguem, como ja foi dito, é o estabelecido por Martin, isto é, injectam uma pequena quantidade da tinctura, ás vezes não diluida (a da Pharmacopeia Britanica), e deixam-n'a ficar no sacco entregue á absorpção. Entretanto os cirurgiões que seguem os preceitos de Velpeau, injectam muito maior quantidade de tinctura diluida com duas ou tres partes d'agoa, e tornam a evacual-a toda, ou quasi toda. Talvez n'estes dous modos de proceder esteja a razão das maiores vantagens obtidas pelos cirurgiões inglezes, e o ter sido entre elles quasi universalmente adoptadas as injecções de iodo no hydrocele, com exclusão de qualquer outro modo de tratamento, salvo em casos muito especiaes. Alguns dos nossos clinicos na Bahia tambem dão preferencia, e com vantagem, ás pequenas quantidades de tinctura de iodo, (4 a 16 grammas, diluida ou não com igual porção de alcool ou d'agua) deixadas na serosa testicular.

Baseado, portanto, no testemunho das melhores authoridades, e especialmente na dilatada experiencia dos cirurgiões dos paizes tropicaes, temos por mais vantajosas do que quaesquer outras, as injecções iodadas, especialmente sendo applicadas do modo porque as empregam os cirurgiões inglezes, tanto na India como na Europa; e reputamol-as preferiveis, na generalidade dos casos, a qualquer dos outros methodos de tratamento até hoje conhecidos, e sufficientemente experimentados.

# SECÇÃO ACCESSORIA

## Tincturas alcoolicas

## PROPOSIÇÕES

I—Tincturas alcoolicas são medicamentos que resultam da solução de uma ou muitas substancias no alcool.

II—As tincturas alcoolicas podem ser simples ou compostas.

III—As substancias que entram na preparação das tincturas alcoolicas, devem ser seccas e divididas.

IV—Quando se empregam plantas frescas, as tincturas tomam o nome de alcoolaturas.

V—Não é indifferente o emprego do gráo alcoolometrico para a solução das substancias medicamentosas.

VI—Tres são os estados de concentração do alcool, marcados pelo Codex, para a preparação das tincturas medicinaes, a saber: o alcool a 60°, 80°, e 90° pelo alcoolometro centesimal, ou 22 1/2,31° e 34° pelo areometro de Cartier.

VII—A proporção das materias medicamentosas e do alcool, seguida geralmente para a composição do maior numero das tincturas simples é de 1:5.

VIII—As tincturas alcoolicas preparam-se por solução, maceração, digestão, lixiviação, e decocção. Estes tres ultimos processos são hoje pouco empregados.

IX—Quando se tiver de submetter muitas substancias de natureza differente á acção do alcool, deve-se observar a ordem de sua solubilida-

de, isto é, do menor para o maior gráo de solubilidade, sem o que as materias mais soluveis saturariam logo o liquido, e tornariam sua acção mais fraca sobre outros corpos.

X—Na conservação das tincturas alcoolicas devem ser empregados vasos de côr escura e bem arrolhados.

XI—As tincturas alcoolicas são frequentemente empregadas em pequenas doses nas poções, e em doses mais fortes externamente.

XII—As tincturas alcoolicas offerecem ao medico soluções promptas, bem conservadas, e em doses determinadas.

# SECÇÃO MEDICA

**Quaes as medidas preventivas da invasão da cholera-morbus e da febre-amarella?**

## PROPOSIÇÕES

I—Atacar de frente este dous flagellos da humanidade é a missão mais nobre de um governo illustrado.

II—Os cordões sanitarios, os lazaretos e a purificação dos objectos são as principaes medidas, que se devem pôr em pratica para com as pessoas e navios que possam ter sido contaminados.

III—O lazareto deve ser collocado em logar um pouco elevado, bem ventilado, distante do centro da população, e, se possivel for, em uma pequena ilha.

IV—Os desinfectantes mais recommendados são: o chloro, o acido sulfuroso, o acido phenico, e o sulphato de ferro.

V—Remover do centro da população todas as materias animaes ou vegetaes em estado de putrefação é um dos primeiros cuidados que merece toda a attenção das autoridades sanitarias.

VI—A remoção d'estas materias putrefeitas não deve ser feita quando a invasão está imminente, é preferivel então extinguil-as no mesmo logar por meio da combustão.

VII—A boa fiscalisação bromatologica tambem exige serio cuidado da authoridade competente.

VIII—A retirada, em tempo opportuno, de uma parte da população para um logar sadio, é considerada um meio muito util, tanto para a parte que se retira, como para a que fica.

IX—A telegraphia electrica, pelos meios promptos de communicação, pode vir a facilitar o serviço sanitario.

X—O estabelecimento de hospitaes, em tempo competente, e em lugares appropriados, é uma medida de grande utilidade.

XI—Não são conhecidos medicamentos preservativos para estas duas molestias.

XII—Finalmente, a execução pontual dos preceitos de hygiene publica e privada é a mais segura barreira, que podemos oppor á invasão d'estas duas molestias.

# SECÇÃO CIRURGICA

## Feridas por armas de fogo

## PROPOSIÇÕES

I.—As feridas por armas de fogo são as produzidas pelos projectis, postos em movimento pela deflagração da polvora.

II.—Estas feridas são essencialmente contusas.

III.—Convém distinguir n'estas feridas a abertura de entrada do projectil da abertura de sahida.

IV.—A existencia de uma só abertura faz quasi sempre suppor a permanencia do corpo vulnerante nos tecidos, ou nos orgãos offendidos.

V.—Entretanto, casos ha em que a bala, penetrando somente na superficie do corpo, sahe, ou impellida pelo seu proprio pezo, ou pelos movimentos do ferido, ou porque, tendo levado adiante de si uma porção do vestuario do ferido, é extrahida insensivelmente.

VI.—A presença de duas aberturas, uma de entrada e outra de sahida, não prova que nenhum corpo extranho exista na ferida; por quanto, duas balas podem ter penetrado pela mesma abertura, e uma só ter feito abertura de sahida; ou então, uma só bala pode ter-se partido contra um osso, e uma porção d'ella ter praticado a abertura de sahida.

VII.—Uma das indicações principaes no tratamento d'estas feridas é a extracção dos corpos extranhos.

VIII.—Esta indicação deve ser executada o mais cedo possivel.

IX.—É o dêdo do cirurgião o melhor instrumento para estes descobrimentos, sempre que a exploração, com o seu auxilio, seja praticavel.

X.—O prognostico d'estas feridas é quasi sempre grave, e algumas vezes mortal.

XI.—No tratamento d'estas feridas a amputação é muitas vezes indicada.

XII.—Para praticar-se a amputação, convém esperar que o ferido se reanime do collapso, porem não que appareçam a febre, os symptomas inflammatorios, e, muito menos, a suppuração.

# HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Si in ventrem sanguis effusus fuerit præter naturam, necesse est suppurari.

(*Sect. 6.ª, Aph. 20.º*)

II

Non satietas, non fames, neque aliud quidquam bonum est, quod naturæ modum excedat.

(*Sect. 2.ª, Aph. 4.º*)

III

Spontaneæ lassitudines morbos denunciant.

(*Sect. 2.ª, Aph. 5.º*)

IV

Sanguine multo effuso convulsio, aut singultus superveniens, malum.

(*Sect. 5.ª, Aph. 3.º*)

V

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

(*Sect. 2.ª, Aph. 3.º*)

VI

Vulneri convulsio superveniens, lethale.

(*Sect. 5.ª, Aph. 2.º*)

Bahia—Typographia de J. G. Tourinho—1872.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 4 de Setembro de 1872.

Dr. Cincinnato Pinto

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 5 de Setembro de 1872..

Dr. Claudemiro Caldas.
Dr. Augusto Martins.
Dr. V. Damazio.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 17 de Setembro de 1872.

Dr. Magalhães
Vice-Director.